



artigos breves\_ n. 5

## Mesoteliomas: breve caracterização da situação portuguesa a partir dos episódios de internamento hospitalar ocorridos no período 2000-2011

Mariana Neto [mariana.neto@insa.min-saude.pt](mailto:mariana.neto@insa.min-saude.pt)

Departamento de Epidemiologia, INSA.

### Introdução

Os mesoteliomas são um conjunto de tumores primitivos do tecido conjuntivo (mesotelio) bem documentados, raros no contexto geral das neoplasias, mas relevantes pela sua conhecida associação à exposição ao amianto. O amianto é constituído por fibras minerais naturais de vários tipos, cujas características de resistência ao calor e à tração levaram à sua utilização, durante as décadas de 40 a 80 do sec. XX numa gama muito vasta de produtos, desde a indústria, ao lazer até à sua inclusão em objetos do quotidiano. A sua utilização é proibida desde os anos 90, mas o potencial de exposição permanece devido à realização de obras de manutenção ou remoção de resíduos, sem que previamente tenham sido identificados os materiais perigosos. O grande interesse em saúde pública nesta patologia específica, com relevo para as variantes malignas por serem de prognóstico, em geral, muito reservado, reside na possibilidade de serem potencialmente preveníveis em relação à exposição atual ao amianto (1), sobretudo ocupacional. Este tipo de exposição parece ser dominante, mas o tumor também ocorre associado a exposições domésticas de familiares de trabalhadores, ambientais e a outros materiais (erionite, por exemplo) que não o amianto. A passagem da barreira placentar está documentada (9).

O período que medeia entre a data da primeira exposição e o surgimento do tumor é, geralmente, muito longo, sendo referido por alguns estudos como 30 ou 40 anos, mas estão descritos casos com um período de latência muito mais curto (2).

Alguns, como o tumor adenomatoide e o mesotelioma quístico, têm características histológicas benignas evidenciando, porém, elevada tendência para a recidiva, localizando-se principalmente ao nível do trato genital: testículo, epidídimo, corpo uterino e trompas de Falópio. Podem ocorrer no pâncreas e glândulas suprarrenais, por exemplo, e estão descritos casos de transformações malignas (3).

O mesotelioma da pleura, visceral e parietal, é a apresentação mais comum, seguindo-se-lhe, em frequência de incidência, o peritoneu. Localizações mistas ocorrem em cerca de 30 a 40% dos casos. Outras serosas atingidas são o pericárdio, a tunica vaginalis e os ovários, na dependência do peritoneu (4).

Este tipo de patologia envolve um volume elevado de cuidados hospitalares. A Administração Central dos Sistemas de Saúde (5) recolhe mensalmente, de forma centralizada (6), os dados relativos aos episódios de internamento e de ambulatório registados nos hospitais do SNS e classificados em Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH), pelo que constituirão uma boa base de consulta para o presente estudo.

### Metodologia

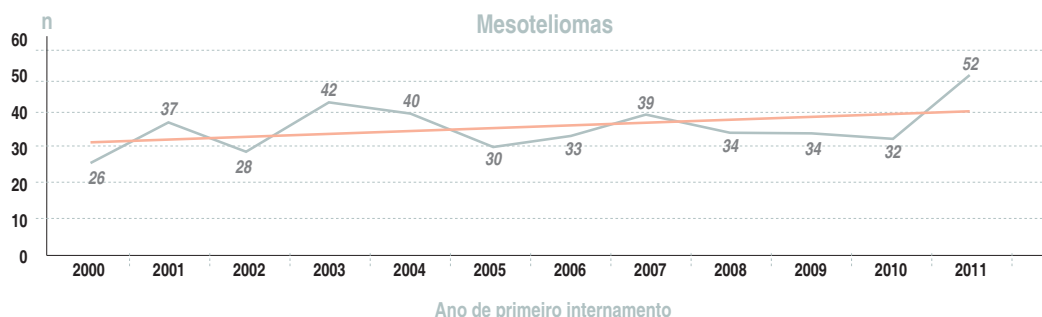
Foram extraídos da Base de Dados Nacional de Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH) todos os casos de internamento registados com os códigos de Morfologia 905xx (CID-9) referentes ao período 2000-2011. A partir destes registos foram identificados, de forma anonimizada, os doentes internados com patologia daquele grupo. Procedeu-se à caracterização destes doentes em relação ao género, grupo etário, distrito de residência e localização das lesões. Foi ainda determinada a tendência linear do número de casos com primeiro internamento no ano.

### Resultados

Ocorreram, no período 2000-2011, nos hospitais portugueses do SNS, 744 internamentos correspondendo ao código de morfologia 905xx (CID-9), perfazendo um total de 8337 dias de internamento. Apesar de se tratar de dados administrativos anonimizados, foi possível identificar 427 casos, cuja distribuição por ano do primeiro internamento foi a apresentada no (Gráfico 1), com uma média de primeiros internamentos por ano de 35 (Gráfico 1):

→ continua

Gráfico 1: Mesoteliomas (CID 9 - 905XX) por ano do primeiro internamento (n=427, tendência linear).





artigos breves\_ n. 5

\_Observou-se uma proporção superior de casos no sexo masculino, com 66% dos casos e 34% no sexo feminino. Estes casos deram origem a 257 intervenções cirúrgicas e a 88 óbitos em meio hospitalar (36% dos casos). 23 óbitos (26%) ocorreram em idades inferiores a 70 anos.

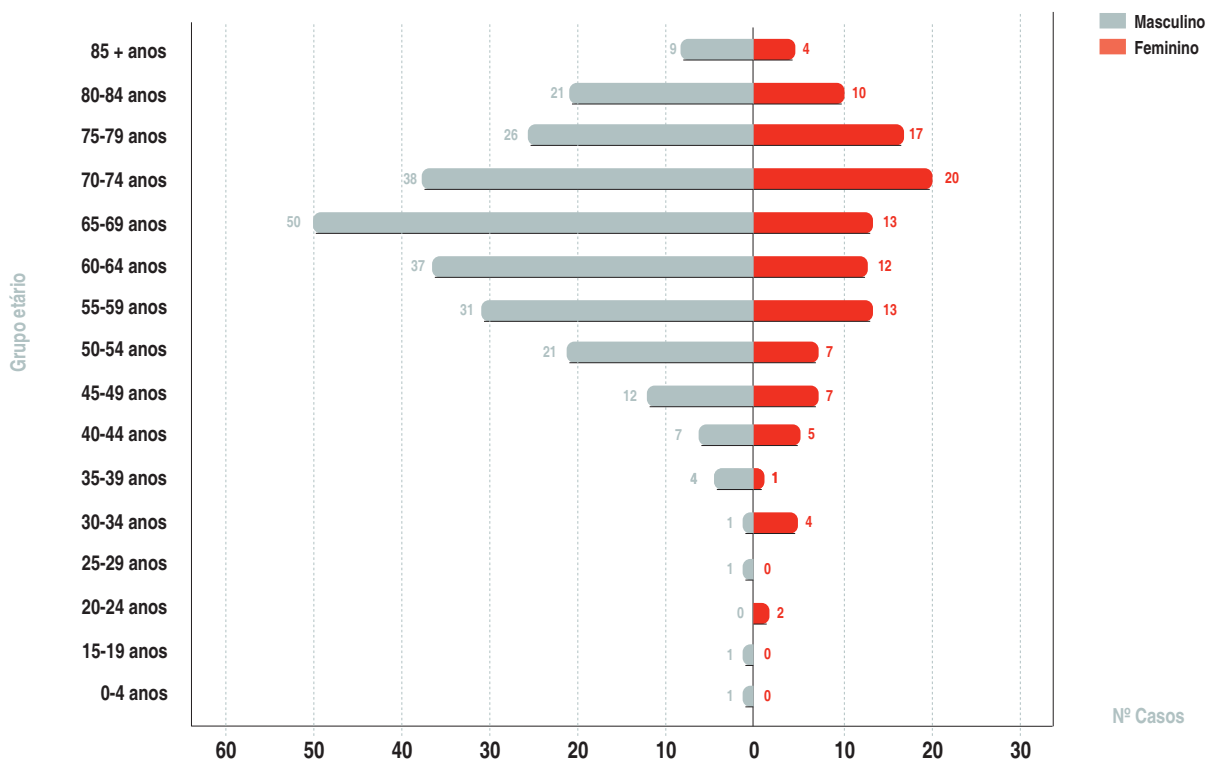
\_Verificou-se que a proporção de casos benignos (12% do total de casos, **Quadro 1**) foi ligeiramente superior no sexo feminino (58%), envolvendo sobretudo mulheres em idade fértil (15-64 anos). Salienta-se a ocorrência de tumores, benignos e malignos, em idades inferiores a 20 anos – 4 casos. As idades registaram uma média de 63 anos e uma mediana de 65.

\_Analisando com mais detalhe os casos malignos, observou-se a distribuição apresentada no **Gráfico 2**:

**Quadro 1:** Tumores mesoteliais - casos com internamento hospitalar.

	Morfologia (CID-9)	n	%
Tumores benignos	Tumor adenomatoide, SOE	22	5
	Mesotelioma quístico	1	0,2
	Mesotelioma epitelióide benigno	1	0,2
	Mesotelioma fibroso benigno	2	0,5
	Mesotelioma benigno	25	6
	Mesotelioma bifásico benigno	1	0,2
	<b>Total tumores benignos</b>	<b>52</b>	<b>12</b>
Tumores malignos	Mesotelioma fibroso maligno	2	0,5
	Mesotelioma bifásico maligno	12	2,8
	Mesotelioma maligno	313	73
	Mesotelioma epitelióide maligno	48	11
	<b>Total tumores malignos</b>	<b>375</b>	<b>88</b>
<b>Total tumores</b>		<b>427</b>	

**Gráfico 2:** Casos de mesoteliomas, formas malignas, por idade do primeiro internamento hospitalar e por sexo.



→ continua



artigos breves\_ n. 5

\_Cerca 96% dos casos dos doentes portadores de mesoteliomas malignos residem nas zonas Norte, Centro e LVT e 65%, em distritos do litoral.

\_Apenas foi possível de caracterizar a topografia das lesões, de forma inequívoca, em 75% dos casos, uma vez que os motivos registados na base de dados para os internamentos (Diagnóstico) poderiam referir-se, além da descrição da afeção, a complicações, tratamentos ou sequelas de tratamentos. Nos casos apurados, as localizações pleurais, parietais e viscerais, constituíram 77% (n=217) e as localizações peritoneais, 20% (n=56). Não foi possível identificar casos de localização mista (peritoneal e pleural) mas registaram-se 3 casos de localização pericárdica e 6 de localização ao nível do aparelho reprodutor (1 testículo e 5 ovários). Outras localizações foram de difícil confirmação inequívoca e não foram consideradas.

**\_Discussão, conclusões e sugestões**

Tratando-se de dados administrativos anonimizados, a sua exploração direta sofre de algumas limitações mas permite, não obstante, a caracterização do fenómeno em análise com algum rigor nas suas linhas macro. Os dados observados são consistentes com a informação disponível na literatura científica, nomeadamente no que respeita ao aumento do número de casos resultantes de exposições ocorridas há 30 ou 40 anos atrás <sup>(1)</sup>, tal como é sugerido pelo **Gráfico 1. (7,11)**.

\_Os factos observados são, não obstante, sugestivos de que a exposição ocupacional ocorrida terá sido bastante superior ao que geralmente se aceita para o nosso país e é possível que tenha ocorrido em setores de atividade menos evidentes que a construção civil e indústria naval, ou até por exposição ambiental não ocupacional. O facto de 50% dos casos malignos terem ocorrido em pessoas com idades inferiores ou iguais a 65 anos e 3% (11), em pessoas com idades inferiores ou iguais a 30 anos, justifica a realização de um estudo mais profundo e detalhado, por poderem estar em causa fontes de exposição menos óbvias e mais atuais.

\_No plano estritamente médico seria também útil proceder a uma melhor caracterização das lesões e do estadiamento à data de diagnóstico. No entanto, a questão mais importante relaciona-se com a necessidade de determinar a fração etiológica do risco em relação à exposição ocupacional, de modo a esclarecer com maior rigor as fontes de exposição existentes, nomeadamente, as mais atuais. Este tipo de abordagem irá permitir minimizar a gravidade dos novos casos através da sua deteção precoce, mas permitirá também mapear as fontes existentes, ocupacionais ou não, permitindo às entidades competentes desenvolver atividades dirigidas ao seu controlo.

\_Acresce que a confirmação dos mesoteliomas como doença profissional permite que os seus portadores sejam alvo da aplicação do regime de compensação previsto na lei. Verificou-se que os serviços responsáveis

confirmaram no mesmo período temporal desta análise 9 casos de mesoteliomas. Se aplicarmos aos valores observados a partir do GDH a fração etiológica observada em outros estudos (58% e 88% para localizações peritoneais e pleurais, respetivamente) **(8,10,12)** estima-se que o número de casos devidos a exposição ocupacional se situará entre 218 e 330 mesoteliomas malignos, o que equivale a uma taxa de subnotificação estimada de 97% em 12 anos.

**\_Referências bibliográficas:**

- (1) World Health Organization. Elimination of asbestos-related diseases. Geneva: WHO, 2006.
- (2) Gibbs, AR. Determination of asbestos exposure by pathology and clinical history [em linha]. In Harvey I, Pass MD, Nicholas J, et al. eds. Malignant Mesothelioma. New York: Springer, 2005: 259-266. [consult.11-6-2013]. Disponível em: [http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F0-387-28274-2\\_16#page-2](http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F0-387-28274-2_16#page-2)
- (3) González-Moreno S, Yan H, Alcorn KW, et al. Malignant Transformation of "Benign" Cystic Mesothelioma of the Peritoneum. J Surg Oncol. 2002;79(4):243-51.
- (4) Leithner K, Leithner A, Clar H, et al. Mesothelioma mortality in Europe: impact of asbestos consumption and simian virus 40. Orphanet J Rare Dis. 2006;1:44.
- (5) Administração Central do Sistema de Saúde. Sistema de Classificação de Doentes em Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH). Informação de Retorno – Nacional [Em linha]. Lisboa: ACSS, 2006. [consult.11-6-2013]. Disponível em: [http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Nacional\\_RR2006.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Nacional_RR2006.pdf)
- (6) Administração Central do Sistema de Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Serviço de Bioestatística e Informática Médica. Portal de Codificação e dos GDH - Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH) [Em linha]. Disponível em: [http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Grupos\\_de\\_Diagn%C3%B3sticos\\_Homog%C3%A9neos\\_\(GDH\)](http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Grupos_de_Diagn%C3%B3sticos_Homog%C3%A9neos_(GDH)) [consult.11-6-2013].
- (7) Editorial: Asbestos scandal. Nature. 2010 Dec 16; 468:868. doi:10.1038/468868a
- (8) Lacourt A, Rolland P, Gramond C, et al. Attributable risk in men in two French case-control studies on mesothelioma and asbestos. Eur J Epidemiol. 2010;25(11):799-806. doi: 10.1007/s10654-010-9502-0.
- (9) Linton A, Vardy J, Clarke S, et al. The ticking time-bomb of asbestos: Its insidious role in the development of malignant mesothelioma. Crit Rev Oncol Hematol. 2012;84(2):200-12.
- (10) Spirtas R, Heineman EF, Bernstein L, et al. Malignant mesothelioma: attributable risk of asbestos exposure. Occup Environ Med. 1994;51(12):804-11.
- (11) Bianchi C, Brollo A, Ramani L, et al. Asbestos exposure in malignant mesothelioma of the pleura: a survey of 557 cases. Ind Health. 2001;39(2):161-7.
- (12) Moore A J, Parker R J, Wiggins J. Malignant mesothelioma. Orphanet J Rare Dis. 2008; 3: 34. doi:10.1186/1750-1172-3-34